

фибриновых тромбов вследствие коагулопатии, ассоциированной с тяжелыми формами инфекции COVID-19 [11].

Выводы. Опубликованные в настоящее время данные свидетельствуют о недостаточной оценки реальной распространенности ОКС в период пандемии. Необходимо отметить, что диагностика и лечение ОКС начинается с момента первичного медицинского контакта с пациентом, а при этом своевременность постановки диагноза ОКС определяет дальнейший прогноз. Остаются не уточненными механизмы, провоцирующие повреждение миокарда инфекцией SARS-CoV-2. Необходимы дополнительные исследования пациентов с ОКС для разработки эффективной стратегии ведения пациентов с ОКС и обеспечения оказания адекватной медицинской помощи.

Литература:

1. Acute infection and myocardial infarction / D.M. Musher // N. Engl. J. Med. – 2019. – Vol. 380. P. 171–176. doi: 10.1056/NEJMra1808137
2. Prognostic significance of elevated cardiac troponin-T levels in acute respiratory distress syndrome patients / M.B. Rivar [et al.] // PLoS One. – 2012. – Vol. 7, N 7. – P. e40515. doi: 10.1371/journal.pone.0040515
3. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study / F. Zhou [et al.] // Lancet. – 2020 Mar 9. [Epub ahead of print]. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
4. Recommendations for the use of cardiac troponin measurement in acute cardiac care / K. Thygesen [et al.] // Eur. Heart J. – 2010. – Vol. 31. – P. 2197–2204.
5. Fourth universal definition of myocardial infarction / K. Thygesen [et al.] // Eur. Heart J. – 2018. – 2019. – Vol. 40. – P. 237–269.
6. ST-segment elevation in patients with covid-19—A case series / S. Bangalore [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2020.
7. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study / F. Zhou [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol. 395. – P. 1054–1062.
8. ST-segment elevation in patients with covid-19—A case series / S. Bangalore [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2020.
9. Coronavirus fulminant myocarditis treated with glucocorticoid and human immunoglobulin / H. Hu [et al.] // Eur. Heart J. – 2020.
10. Pulmonary and Cardiac Pathology in Covid-19: The First Autopsy Series from New Orleans medRxiv preprint / S.E. Fox [et al.]. doi: doi.org/10.1101/2020.04.06.20050575
11. Finn Microthrombi and ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in COVID-19 / G. Guagliumi [et al.] // Circulation. Originally published 17 Jul 2020.

УДК 616.1(476)

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ «ИНЦИДЕНТОВ» БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОРОДСКОЙ РАНДОМИЗИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (ПО ДАННЫМ 5-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Сурунович Ю.Н., Журова О.Н., Подпалов В.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Задача по снижению преждевременной смертности от болезней системы кровообращения (БСК) декларирована в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» 2016-2020 гг., что актуализирует дальнейшее проведение клинико-эпидемиологических исследований для изучения факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии [1]. В то же время, для корректной оценки влияния факторов риска на развитие БСК возможно использование динамического суммарного показателя, отражающего новые случаи неблагоприятных исходов БСК, фиксируемых ежегодно.

Таким суммарным показателем может быть изучение развития «инцидентов» БСК, к которым относятся все новые случаи инфаркта миокарда, инсульта и смерти от БСК в изучаемой популяции за изучаемый период времени [2].

Цель исследования. Изучить факторы риска развития «инцидентов» БСК в городской рандомизированной популяции с определением экономической эффективности выделения групп риска развития «инцидентов» БСК.

Материал и методы. Из населения, относящегося к поликлиникам № 3 и № 6 г. Витебска медом случайных чисел было отобрано 3500 человек, контрольная группа составила 10 026 человек, отобранных из этих же поликлиник. Наблюдение за городской неорганизованной популяцией продолжалось с 2007/2008 по 2013/2014 гг. Обследование исследуемой популяции включало в себя оценку социально-демографических данных; данных антропометрии; данных о перенесенных заболеваниях для оценки наличия коморбидной патологии; результаты физикальных, инструментальных и лабораторных методов исследований. Результаты обследования вносились в разработанную регистрационную карту.

На основании полученных результатов разработана многофакторная модель достоверно значимых факторов риска «инцидентов» БСК и выделены группы риска. Статистический анализ проводился с помощью систем SAS 6.12, SPSS 17.0, в лаборатории биостатистики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для оценки профилактических мероприятий произведен расчет экономической эффективности выделения группы высокого риска развития «инцидентов» БСК в поликлинике №3 и поликлинике №6 г. Витебска.

Экономическая эффективность рассчитывалась по форме:

$$\text{Экономическая эффективность (ЭЭф)} = \frac{\text{Экономический эффект}}{\text{Экономические затраты, связанные с программой}}$$

Экономический эффект рассчитывался как разница экономического ущерба вследствие заболевания или смерти (смерть от БСК, инфаркт миокарда, инсульт) в контрольной группе и в группе вмешательства [3].

Результаты и обсуждение. По результатам 5-летнего проспективного наблюдения учитывали развитие «инцидентов» БСК. За период с 2007/2008 по 2013/2014 в исследуемой популяции развилось 70 случаев «инцидентов» БСК, что составило 2,3% (4,1% у мужчин и 0,9% у женщин ($df=1$; $\chi^2=32,2$; $p<0,001$)).

По данным 5-летнего проспективного исследования получена многофакторная модель достоверно значимых факторов риска развития «инцидентов» БСК ($df=7$; χ^2 Вальда=107,55; $p<0,001$), имеющая чувствительность 89,5% и специфичность 70,7%), которая включала возраст (χ^2 Вальда=21,11, $p<0,001$), пол (χ^2 Вальда=17,18, $p<0,001$), ХОБЛ (χ^2 Вальда=8,54, $p<0,01$), хроническую сердечную недостаточность (χ^2 Вальда=7,34, $p<0,01$), уровень ХС-ЛПВП $\leq 1,08$ ммоль/л (χ^2 Вальда=7,13, $p<0,01$), отеки нижних конечностей (χ^2 Вальда=4,57, $p<0,05$) и артериальную гипертензию (χ^2 Вальда=3,28, $p<0,05$). На основании разработанной многофакторной модели были выделены группы риска.

Для оценки экономической эффективности в ходе исследования проводилось сравнение группы вмешательства (1800 человек в поликлинике №3 и 1643 человека в поликлинике №6), а также группы контроля (4795 и 5231 человек соответственно). Экономический эффект выделения группы высокого риска развития «инцидентов» БСК в поликлинике № 3 составил 414 082 бел. руб. (213 918 долларов США), в поликлинике № 6 - 199 828 бел. руб. (103 232 долларов США). Рассчитанная экономическая эффективность составила 4,83 и 2,4 соответственно.

Выводы.

1. По результатам 5-летнего проспективного исследования определены достоверно значимые факторы риска развития «инцидентов» БСК в городской рандомизированной популяции и разработана многофакторная модель развития «инцидентов» БСК, включающая возраст

($p < 0,001$), пол ($p < 0,001$), ХОБЛ ($p < 0,01$), ХСН ($p < 0,01$), низкий уровень ХС-ЛПВП ($p < 0,01$), отеки нижних конечностей ($p < 0,05$), артериальную гипертензию ($p < 0,05$).

2. Разработанная многофакторная модель достоверно значимых факторов риска развития «инцидентов» БСК позволяет выделить группу высокого риска развития «инцидентов» БСК среди лиц городской рандомизированной популяции, что позволяет получить значительный экономический эффект.

Литература:

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14 марта 2016 г. N 200 об утверждении государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы.

2. Мамедов, М.Н. Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике: пособие для врачей / М.Н. Мамедов, Н.А. Чепурина. – Москва, 2007. – 40 с.

3. Мовчан, К.А. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении : инструкция по применению / К.А. Мовчан, В.С. Глушанко, А.В. Плиш ; утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 31.12. 2003 г. – 27 с.

УДК 616.12-008.331

СУММА АМПЛИТУД ЗУБЦОВ $S_{V1} + R_{V5-V6}$ ПО ЭКГ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ПО ДАННЫМ 10-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Укла А.¹, Подпалов В.П.²

¹ УО «Гомельский государственный медицинский университет»

² УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Артериальная гипертензия (АГ), как заболевание с мультифакторной этиологией, являясь наиболее распространенным сердечно-сосудистым заболеванием, оказывает значительное влияние на состояние здоровья населения [1].

Развитие артериальной гипертензии определяется множеством нейрогуморальных, гемодинамических, метаболических, наследственных и других факторов. Это заболевание может начинаться как ряд функциональных нарушений, но затем приводит к поражению органов мишеней. В основе снижения заболеваемости АГ лежит стратегия первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, базирующая на контроле факторов риска (ФР), под которыми понимаются потенциально-опасные для здоровья факторы поведенческого, наследственного, биологического и социального характера, а также факторы окружающей и производственной среды [2].

Невозможность объяснить новые случаи сердечно-сосудистых заболеваний исходя из классических ФР требует поиска новых [3]. При этом, в последнее время особое внимание уделяется факторам, которые могут проявляться в условиях профессиональной деятельности и негативно влиять на состояние здоровья [4-6].

Цель исследования. Определить факторы риска развития АГ у работающих на нефтеперерабатывающем комплексе по данным 10-летнего проспективного исследования.

Материал и методы. По данным 10-летнего проспективного исследования 2004/2005 – 2014/2015 гг. были выявлены новые случаи АГ среди 1431 работающих нефтеперерабатывающего комплекса ОАО «Нафтан». По данным первого скрининга в исследуемую группу были включены 871 работник с нормальным уровнем артериального давления (АД), которые делились на две группы. Первую группу составили 260 работников без неблагоприятных производственных факторов, вторую группа – 611 работающих во вредных условиях труда.

В карту профилактического обследования вносились результаты исследования, которые включали социально-демографические данные (пол, возраст, семейное положение, образование,